

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

Departamento de Psiquiatria.

Psicología medica







Dra. Ingrid Hernández
Medico Psiquiatra.







ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL ALCOHOLISMO.

DRA. INGRID HERNANDEZ





HISTORIA

- En la mitología griega la cerveza en sus orígenes se consideraba como un regalo de los dioses.
- Desde el año 2200 a.C. hay escritos que hablan del consumo de cerveza y de sus propiedades nocivas.
- En el siglo XIII, monjes añadieron el lúpulo, a modo de conservante, y así se produjo una cerveza similar a la de nuestros días.





HISTORIA



- En la mitología romana será el dios Baco (dios del vino y del delirio místico) el sumo representante de la exaltación del vino, hasta el punto que fueron demasiado estruendosas las llamadas bacanales romanas, en honor a Baco, por lo que el Senado romano tuvo que prohibirlas hacia el año 186 a.C.





CLASIFICACION DE LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS







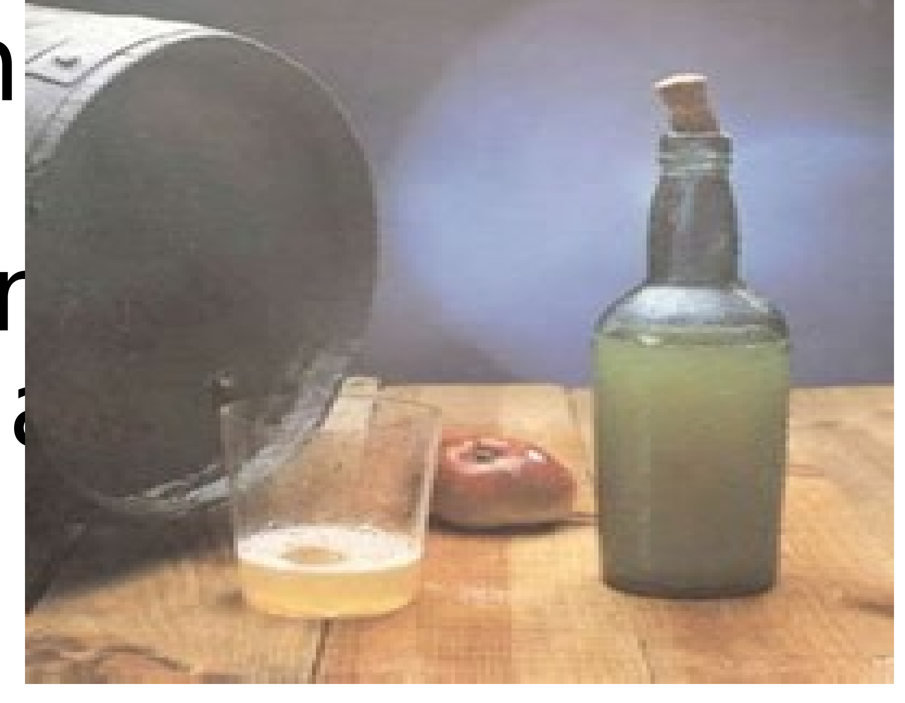
El Alcohol Metílico
Es el más simple de los alcoholes, y es el que suele utilizarse en la industria en diferentes aplicaciones: como disolvente, como anticongelante.
El Alcohol Etílico
Conocido también con el nombre de etanol, que es el que llevan todas las bebidas alcohólicas que se consumen en nuestros días.
Una bebida alcohólica es cualquier bebida que contenga alcohol con independencia de la cantidad o de la graduación del mismo.





CLASIFICACION DE LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS

- **Las bebidas fermentadas** se obtien frutos (uva, m cebada



- Los azúcares frutales fermentan y se transforman en diversos alcoholes. La fermentación es causada por mohos, bacterias y levaduras, que se encuentran en el aire, en ella, la levadura transforma la maltosa y levulosa en alcohol y anhídrido carbónico:

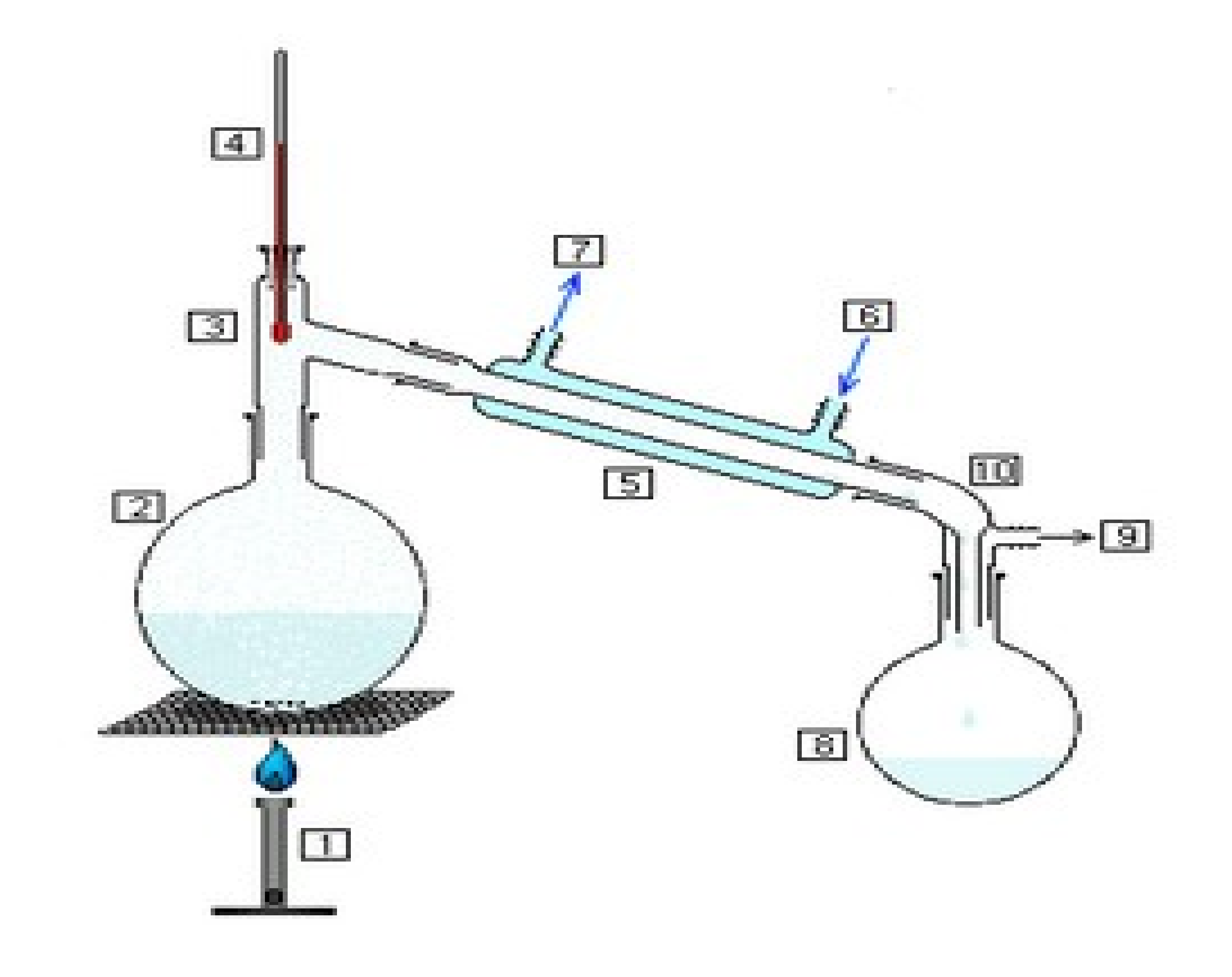
  C6H12O6 = 2 C2H6O + 2 CO2 + 20 Kcal.





CLASIFICACION DE LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS

- **Las bebidas destiladas** se obtienen mediante la evaporación del agua, con calor intenso, de una bebida fermentada. Al evaporarse el agua a 100º y el alcohol a 78º, eliminaremos una parte de agua quedando más concentración de alcohol. Por esto las bebidas destiladas contienen mayor cantidad de alcohol que las fermentadas.







PORCENTAJE Y GRADUACION

- La graduación alcohólica de una bebida indica el tanto por ciento de alcohol puro que contiene. De esta forma cuando vemos que una botella de cerveza indica 5º , significa que tiene 5% de alcohol puro, es decir que de cada litro de cerveza (1000 cc), 50 cc son de alcohol puro y el resto 950cc corresponden a otra sustancia.





BEBIDAS ALCOHÓLICAS

- Bebidas fermentadas (5º–15º)
- Vermús y aperitivos 16º–24º
- Cava 12º
- Vino 11º–12
- Cerveza 4º–
- Sidra 3º

- Bebidas destiladas (25º–60º)
- Ron 40º–80º
- Whisky 40º–50º
- Coñac 40º
- Ginebra 40º
- Vodka 40º
- Bebidas alcohólicas sin alcohol (0.5º–1º)
- Cerveza sin alcohol 0.8º–1º





BEBIDA	GRADUACIONES
Caña rica	60°
Chaparro	50°
Cañita	50°
Petrov	60°
Tropicaña	70°
Estrella verde	60°
Tick Tack	60°
Troika	60°
Venado	50°



FORMULAS PARA CALCULAR ALCOHOLEMIA PREVISIBLE

La formula sería:

$$\text{gramos alcohol} = \frac{\text{volumen (expresado en c.c.)} \times \text{graduación} \times 0{,}8}{100}$$

Es decir si una persona consume 100 c.c. de un vino de 13 grados, la cantidad de alcohol absoluto ingerida es:

$$\frac{100 \text{ c.c.} \times 13 \times 0{,}8}{100} = 10{,}4 \text{ gr alcohol puro}$$

Otro ejemplo, en una cerveza de cuarto (250 c.c.) y de graduación 4,8 grados, la cantidad de alcohol absoluto es:

$$\frac{250 \times 4{,}8 \times 0{,}8}{100} = 9 \text{ gr alcohol puro}$$





ETIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO

GENETICO

PSICOLOGICO

ALCOHOLISMO

BIOLOGICO

AMBIENTAL

SOCIAL Y CULTURAL

FACULTAD DE MEDICINA



ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO



Sensibilidad al alcohol, se supone que la baja sensibilidad induce al consumo excesivo del alcohol y predice el desarrollo al alcoholismo.



Investigaciones relacionadas indican que los varones con una historia familiar multigeneracional de alcoholismo tienden a encontrar un gran efecto ansiolítico en el alcohol.







ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO

Los patrones de herencia en el ser humano son congruentes con que el alcoholismo sea un trastorno poligénico.

Aproximadamente la mitad de la población asiática es portadora de un alelo de la aldehído deshidrogenasa que codifica una isoenzima con actividad enzimática reducida.

Los loci de susceptibilidad para la dependencia del alcohol en los cromosomas 1, 7 y posiblemente el 2, algunos estudios han localizado en poblaciones ligamento genético con cromosomas 4 y 11.

Se ha encontrado asociación con la presencia de antigenos HLA, Hl-A7, W10 y W16 geneticamente determinados.

















ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO

Factores sociales y culturales

Rol masculino

Escasa instrucción

Ingresos bajos

Ruptura marital

Ciertas ocupaciones

Ociosidad

Ambivalencia cultural hacia el consumo

Estrés social.











ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO

Factores ambientales

Desorganización estructural-funcional en la comunidad.

La disponibilidad del alcohol en el medio ambiente

Las actitudes socioculturales, religiosas

La legislación











ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO

Factores psicológicos

Psicopatología, especialmente depresión

Alteraciones conductuales como la vagancia, baja empatía hacia los demás, poca tolerancia a la frustración, búsqueda constante de nuevas sensaciones, insensibilidad al castigo, etc.)

La personalidad juega un papel protagónico, algunos estudios muestran mayor incidencia en personas inmaduras, narcisistas, dependientes, hostiles y socialmente aislados.





CARACTERISTICAS DE LA DROGA

- anestésicas y depresoras del sistema nervioso central, con capacidad para producir tolerancia, dependencia psicológica y física, con un potencial de adicción de 81.85/ 100.
- A nivel biológico actúa como un inhibidor, a nivel conductual en las primeras etapas constituye un factor deshibitorio.
- Características físicas: incoloro y de olor dulzón, punto de ebullición a 78.3 °C, hidrosoluble, liposolubilidad parcial (30 veces menos que hidrosolubilidad), atraviesa barrera hematoencefálica, placentaria y se excreta en la leche materna.





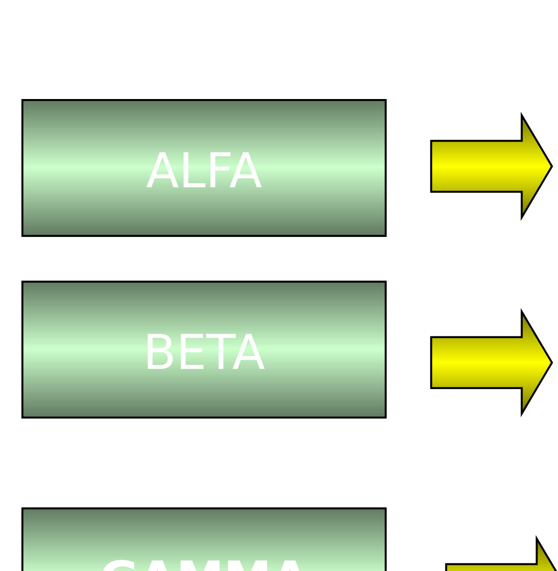
METABOLISMO

- La absorción completa del alcohol puede requerir de 2-6 hrs. o más, pero esto depende del volumen y concentración de la sustancia, presencia de alimento en el estómago y tiempo en el que la bebida se ha ingerido, entre otros factores simultáneos.





CLASIFICACIO SEGÚN JELLINEK



ALFA	Es equivalente a la dependencia psicológica, no hay problemas orgánicos, ero puede haber trastornos psíquicos asociado
BETA	Ha desarrollado una importante tolerancia, aun a costa de complicaciones orgánicas. senta complicaciones orgánicas como neuropatías, cirrosis, gastritis, e No es necesario que haya dependencia.
GAMMA	Hay dependencia física y tolerancia, es intermitente y crónico. Frecuente embriaguez y trastornos con patología psiquiátrica.
DELTA	l individuo no puede parar de tomar, es el ma grave, ay síndrome de abstinencia, complicaciones orgánicas y deterioro social.
EPSILON	Es la dipsomanía o alcoholismo episódico asociado a alteraciones del estado de animo.











ESCALAS Y APARATOS DE MEDICIÓN

- Es una prueba que determina aproximadamente qué tanto alcohol hay en la sangre, midiendo la
- Un medidor manual común requiere que la persona infle un globo con un solo soplo continuo hasta que esté lleno y luego se libera el aire dentro de un tubo de vidrio, el cual está lleno de bandas de cristales amarillos. Las bandas en el tubo cambian de colores (de amarillo a verde), dependiendo del contenido de alcohol.
- Hay que esperar 15 minutos después de ingerir alguna bebida alcohólica y 1 minuto después de fumar, antes de comenzar la prueba.
- Cuando ese porcentaje de alcohol alcanza del 0.05 a 0.10%, se presenta una disminución de la coordinación muscular, un tiempo de reacción más prolongado y alteración de la capacidad de discernimiento.
- Significado de los resultados anormales: Cuando una banda está verde, significa que el nivel de alcohol es de 0.05% o más bajo. Dos bandas verdes significan que los niveles están de 0.05% a 0.10%. Tres bandas verdes indican que los niveles están entre 0.10% y 0.15%.



CUESTIONARIOS

CAGE

- ¿Has tenido la impresión de que deberías beber menos?
- ¿Te ha criticado alguna vez la gente por tu forma de beber?
- ¿Te has sentido alguna vez mal o culpable por tu forma de beber?
- ¿Alguna vez lo primero que has hecho ha sido beber para calmar tus nervios o librarte de una resaca?

- ✓0 puntos: sin problemas relacionados al consumo de alcohol.
- ✓1 punto: indicios de problemas relacionados con el alcohol.
- ✓2 – 4 puntos: presencia de problemas relacionados con el alcohol.





Cuestionario AUDIT

Se marca con un círculo la respuesta correcta en cada caso. Las ocho primeras preguntas se puntuarán 0, 1, 2, 3 ó 4, y las dos últimas preguntas se puntuarán 0, 2 ó 4.

1. ¿Con qué frecuencia toma alguna bebida alcohólica?

Nunca	Menos de 1 al mes	2 ó 3 veces al mes	2 ó 3 veces por semana	4 ó más por semana

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas suele tomar durante un día de consumo normal?

1 ó 2	3 ó 4	5 ó 6	7 ó 9	10 ó más

3. ¿Con qué frecuencia toma seis o más bebidas en una sola ocasión?

Nunca	Menos de 1 vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	Diariamente o casi

4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año se ha sentido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?

Nunca	Menos de 1 vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	Diariamente o casi

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted debido a la bebida?

Nunca	Menos de 1 vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	Diariamente o casi

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber por la mañana para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

Nunca	Menos de 1 vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	Diariamente o casi

7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

Nunca	Menos de 1 vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	Diariamente o casi

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que le sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

Nunca	Menos de 1 vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	Diariamente o casi

9. ¿Usted u otra persona ha sufrido algún daño como consecuencia de que usted hubiera bebido?

No	Sí, pero no en el último año	Sí, durante el último año

10. ¿Algún pariente, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado su preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

No	Sí, pero no en el último año	Sí, durante el último año





PUNTUACION

	Hombres	Mujeres
Sin problemas	0-7	0-5
Bebedor de riesgo	8-12	6-12
Problemas físico-psíquicos y probable dependencia alcohólica	13-40	13-40





Perfil	Intervención
Bebedor sin problemas o abstinente.	– Control de hábitos de consumo cada 1-2 años.
Consumo de riesgo.	– Intervenciones breves o muy breves en Primaria.
Uso perjudicial.	– Intervenciones breves. – Programa para moderar el consumo. En Primaria.
Dependencia leve.	– Programa de moderar el consumo. Desintoxicación. – Intentar deshabituación. En Primaria o Especializada.
Dependencia grave.	– Desintoxicación necesaria. – Programa de abstinencia. Fármacos, terapias, grupos. En Especializada.





CRITERIOSDE DELIRIUM

A. Alteración de la conciencia (p. ej., disminución de la capacidad de prestar atención al entorno) con reducción de la capacidad para centrar, mantener o dirigir la atención.

B. Cambio en las funciones cognoscitivas (como deterioro de la memoria, desorientación, alteración del lenguaje) o presencia de una alteración perceptiva que no se explica por una demencia previa o en desarrollo.

C. La alteración se presenta en un corto período de tiempo (habitualmente en horas o días) y tiende a fluctuar a lo largo del día.

D. Demostración, a través de la historia, de la exploración física y de las pruebas de laboratorio, de (1) o (2).

(1) los síntomas de los Criterios A y B se presentan durante la intoxicación por la sustancia

(2) el consumo de medicamentos se estima relacionado etiológicamente con la alteración*

Nota: Este diagnóstico debe hacerse en lugar del diagnóstico de intoxicación por sustancias sólo cuando los síntomas cognoscitivos excedan de los que son propios del síndrome de intoxicación y cuando los síntomas sean de la suficiente gravedad como para merecer una atención clínica independiente.

***Nota:** El diagnóstico debe registrarse como delirium inducido por sustancias si está relacionado con el uso de la medicación.

ódigos para el delirium por intoxicación por (sustancia específica):

F10.03 Alcohol [291.0]; F16.03 Alucinógenos [292.81]; F15.03 Anfetaminas (o sustancias afines) [292.81]; F12.03 *Cannabis* [292.81]; F14.03 Cocaína [292.81]; F19.03 Fenciclidina (o sustancias de acción similar) [292.81]; F18.03 Inhalantes [292.81]; F11.03 Opiáceos [292.81]; F13.03 Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos [292.81]; F19.03 Otras sustancias (o sustancias desconocidas) [292.81] (p. ej., cimetidina, digital, benztropina)



Criterios diagnósticos de demencia alcohólica:

A. La presencia de los múltiples déficit cognoscitivos se manifiesta por:

(1) deterioro de la memoria (deterioro de la capacidad para aprender nueva información o recordar información aprendida previamente)
(2) una (o más) de las siguientes alteraciones cognoscitivas:

(a) afasia (alteración del lenguaje)
(b) apraxia (deterioro de la capacidad para llevar a cabo actividades motoras, a pesar de que la función motora está intacta)
(c) agnosia (fallo en el reconocimiento o identificación de objetos, a pesar de que la función sensorial está intacta)
(d) alteración de la actividad de ejecución (p. ej., planificación, organización, secuenciación y abstracción)

B. Los déficit cognoscitivos en cada uno de los Criterios A1 y A2 provocan un deterioro significativo de la actividad laboral o social y representan una merma importante del nivel previo de actividad.

C. Los déficit no aparecen exclusivamente en el transcurso de un delirium y persisten más allá de la duración habitual de la intoxicación o abstinencia de sustancias.

D. Demostración a través de la historia, de la exploración física o de los hallazgos de laboratorio de que los déficit están etiológicamente relacionados con los efectos persistentes del consumo de sustancias (p. ej., una droga de abuso, un medicamento).

Código para la demencia persistente inducida por (sustancia específica):
F10.73 Alcohol [291.2]; F18.73 Inhalantes [292.82]; F13.73 Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos [292.82]; F19.73 Otras (sustancias [o desconocidas] [292.82])



Criterios diagnósticos de psicosis inducida por alcohol:

Pueden emplearse los siguientes subtipos para indicar el síntoma predominante en el cuadro. Si hay ideas delirantes y alucinaciones, se debe codificar lo que predomine:

Con ideas delirantes. Este subtipo se emplea si predominan las ideas delirantes.
Con alucinaciones. Este subtipo se emplea si predominan las alucinaciones.

El contexto en el que se hayan iniciado los síntomas psicóticos puede indicarse utilizando las especificaciones siguientes:

De inicio durante la intoxicación. Se debe usar esta especificación si se cumplen los criterios para la intoxicación por la sustancia y si los síntomas aparecen durante el síndrome de intoxicación.
De inicio durante la abstinencia. Se debe usar esta especificación si se cumplen los criterios para la abstinencia de la sustancia y si los síntomas aparecen durante o poco después del síndrome de abstinencia.



COMPLICACIONES

Posibles efectos do

Cerebro
- Depresor do sistema nervioso central
- Problemas neurolóxicos e psiquiátricos
- Dependencia
- Desorientación
- Sensación de euforia e excitabilidade
- Aumento dos tempos de reacción
- Somnolencia
- Embriaguez
- Dexeneración
- Atrofia
- Dor de cabeza

Outros riscos
- Deterioración da capacidade de xuízo
- Deterioración das relacións familiares, sociais ou laborais
- Agresividade sexual

Estómago
- Gangrite
- Úlceras
- Acidez
- Vómitos
- Diarrea

Páncreas
- Inflamación
- Dexeneración
- Pancreatite

Intestinos
- Trastornos na absorción de vitaminas
- Hidratos e graxas que provocan cadros varenciais

Aparello reprodutor
- Impotencia
- Infertilidade

Sequidade da boca

Mulleres embarazadas, danos ó feto
- Síndrome de alcohol fetal
- Malformacións
- Baixo cociente intelectual

Sangue
- Anemia
- Diminución das defensas

Corazón
- Transtornos cardiovasculares
- Perda de consciencia
- Coma e incluso morte por depresión cardio respiratoria

Fígado
- Hepatite
- Cirrose

É o órgano máis prexudicado. O fígado transforma o alcol noutras sustancias que non resultan perigosas para o suxeito.

Ten unha capacidade limitada, xa que só metaboliza entre 20 e 30 gr de alcol por hora. O resto circula libremente por todo o corpo danando os órganos

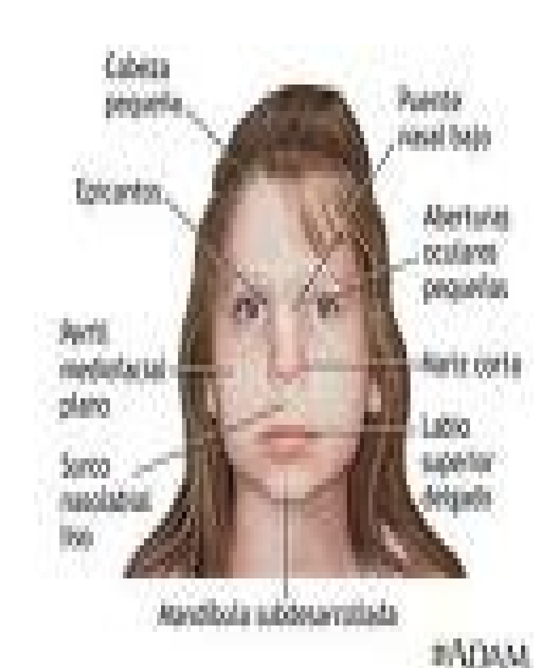
Unidades de bebida

Cada unidade equivale a 8-10 gramos de alcol. Alcol puro en ml

Bebida	Volume	Ud.	Alcol puro
Viño	1 vaso (100 ml)	1	12,0
	1 litro	10	120,0
Cerveza	1 caña (200 ml)	1	10,0
	1 litro	5	100,0
Copas	1 copa (50 ml)	2	22,5
	1 carajillo (25 ml)	1	10,0
	1 combinado (50 ml)	2	22,5
	1 litro	40	450,0



- como una mezcla de cualquiera de los fenómenos siguientes: cambios faciales con pliegues oculares en epicanto, conchas auriculares poco formadas y dientes pequeños con defectos de esmalte; comunicaciones interauriculares o interventriculares cardíacas, surco palmar aberrante y limitaciones del movimiento articular, además microcefalia con retraso mental.
- La cantidad especifica de etanol y el momento especifico de vulnerabilidad durante el embarazo no se han definido, por lo que se aconseja a las mujeres embarazadas que se abstengan totalmente de beber.







COMPLICACIONES PSIQUIATRICAS


















UEES
UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR

GRACIAS!!


FACULTAD DE
MEDICINA



Facultad de Medicina
Prolongación Alameda Juan Pablo II, Calle El Carmen, San Antonio Abad, San Salvador, El Salvador
Conmutador: 2275-4000,
Fax: 2275-4040
www.uees.edu.sv







¿Preguntas? Comentarios

Dra. Hernández

